Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 92500:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I et bilag til klageskemaet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Sagen vedrører et spørgsmål udbetaling af godtgørelse for varigt mén fra en privat ulykkesforsikring. Klager faldt d. 12. april 2016 og slog hovedet mod nogle fliser. Hun pådrog sig herved hjernerystelse og en piskesmældslæsion, og har siden været plaget af smerter i nakke, kæbe og kranie, samt haft hovedpine og tinnitus.
>
> Selskabet traf afgørelse i sagen d. 5. september 2017, hvilken blev påklaget af Klager d. 12. september 2017. Korrespondancen mellem Klager og Selskabet fremlægges som bilag 1.
>
> Sagen blev herefter forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til en vurdering af årsagssammenhængen mellem Klagers gener og faldulykken d. 16. april 2016. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering fremlægges som bilag 2.
>
> Selskabet afviste herefter at udbetale erstatning ved brev af 14. februar 2018. Undertegnede anmodede om en revurdering d. 5. april 2018, der dog blev afvist ved Selskabets brev af 8. maj 2018.
>
> Der er i sagen udarbejdet en række speciallægeerklæringer. Som bilag 3 fremlægges en erklæring af 11. februar 2017 v/ speciallæge i neurologi ... Af denne fremgår det, at klager ved faldet pådrog sig en distorsion af nakken og et hovedtraume, samt at hun har pådraget sig tinnitus.
>
> Som bilag 4 fremlægges en erklæring af 17. august 2017 v/ speciallæge i neuromedicin ... Det fremgår af denne, at Klager ikke tidligere har haft tinnitus, at hun op til faldulykken ikke havde daglige nakkegener, at hun umiddelbart efter ulykken udviklede hovedpine, forstærkning af nak-

kesmerter og tinnitus og at kun en mindre del af hendes nakkegener kan tilskrives hendes i forvejen bestående nakkevulnerabilitet.

Som bilag 5 fremlægges en erklæring af 16. november 2017 v/ speciallæge ... Af denne fremgår det bl.a., at klager ved faldulykken pådrog sig en piskesmældslæsion og at hun har svær tinnitus både som hylelyd og susende lyd i hele hovedet.

Som yderligere lægelig dokumentation fremlægges Klagers lægejournal fra egen læge som bilag 6 samt udskrifter vedr. hendes tinnitus som bilag 7.

Jeg skal på vegne af klager gøre gældende, at hendes mén efter faldulykken d. 12. april 2016 skal fastsættes til 12%."

Selskabet har den 12/7 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden har i anmeldelsen anført, at hun falder på et fortov og slår skuldre, knæ, nakke, ryg og hoved/tænder. Skaden er efterfølgende anmeldt til ulykkesforsikringen.

Fremstilling
Kunden anmelder skaden den 20. april 2016, og vi anerkender og beder kunden vende tilbage, når tilstanden er stationær.

I maj måned 2017 vender kunden tilbage og vil have opgjort det varige mén. Vi rekvirerer journaloplysninger fra egen læge og kunden indkaldes til speciallægeundersøgelse. Sammen med anden erklæring, som kunden har fået udfærdiget i anden anledning, forelægges de to erklæringer for vores læger sammen med sagens øvrige lægelige oplysninger. De varige følger, der alene kan tilskrives anmeldte hændelse, vurderes i den forbindelse til mindre end 5 %.

Kunden er ikke enig i vores afgørelse og sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

AES vurderer ligeledes, at de varige følger, der kan tilskrives den anmeldte hændelse, ikke udgør et varigt mén på 5 % eller der over.

Ny advokat kommer på banen og sagens revurderes på dennes indvendinger omkring de lægelige vurderinger. Der er imidlertid intet nyt i sagen, hvorfor den tidligere meddelte afgørelse fastholdes.

Herefter indbringes sagen for nævnet.

Begrundelse
Ved en gennemgang af det lægelige materiale, er det vores lægers vurdering, at de fremførte klager i altovervejende grad allerede var tilstede forud for den anmeldte hændelse. Samtidig vurderes det, at hovedtraumet - som angiveligt skulle have medført massive følger - ikke er tilstrækkeligt lægeligt dokumenteret i journalen. Det fremgår her, at **'der ses ingen tegn på traume svt. hagen eller ansigtet'**.

AES er på baggrund af det foreliggende lægelige materiale kommet til samme resultat.

Derfor fastholder vi, at skaden ikke har medført et varigt mén på 5 % eller der over.

Konklusion
Da det ikke i det lægelige materiale er dokumenteret, at den anmeldte skade har efterladt et selvstændigt varigt mén på 5 % eller der over, så fastholder vi, at kunden ikke er berettiget til erstatning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægejournaler, speciallægeerklæringer, vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/1 2018 og forsikringsbetingelserne. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af journalen fra klagerens læge fremgår blandt andet:

"12-04-2016
Faldet på terrassen i går, slået hagen, ryg, ribben og venstre knæ. angiveligt besvimet kortvarig. Efterfølgende hvp. og kvalme, men ingen opkastning.
Obj: GCS 15, orienteret i tid, sted og egne data
cranie: ingen tegn på kontusion eller fraktur
KN2-12: findes i.a
Neurologi: gor kraft og tonus over alle led, normal følsans. Vurderes grovneurologisk intakt
Ansigt: der ses ingen tegn på traume svt. hagen eller ansigt
columna cervicalis: ingen bankeømhed. Ømhed i nakkemuskler, ingen mistanke om fraktur
thorax. Let ømhed i ribbenskassen, men thorax stabil. Ikke mistanke angående costafraktur
abdomen: i.a
ekstremiteter. der ses et hæmatom svt. forsiden af ve tibia. Ingen mistanke om underliggende fraktur.
Ve knæ stabilt, ingen hævelse.
Konklusion:
Kontusion svt. tiba
Let kontusion svt. ve knæ.
Muskel ømhed i thorax og nakke
Let commotio cerebri.
Plan. Gives råd angående commotio og advarselsymptomer. Varsel ved forværring.
Angående muskel smerter og venstre knæ, ser vi an. Ved fortsatte gener efter 14 dage, skal vi undersøge knæet igen.
Får udskrivet rp. gemadol R i vanlig dosis
Er aktuelt sygmeldt, hun kontakter kommunen og sygmelder sig i 7 -14 dage"

"26-04-2016
Stadig smerter i ryg, nakke og venstre ankel efter fald. Synes det gik bedre i sidste uge, men har smerter igen. Har sygmeldt sig. Ingen radierende symptomer eller red flags.
Columna totalis.

Nedsat fleksion, ekstension, sidefleksion og rotation pga. smerter.
Ingen bankeømhed.
Smerter i muskler især thorakalt, hvor der er positivt fjedringstest i flere se gmenter.
Ømhed i paralumbal muskler.
Columna cervikalis: muskelømhed. FKT negativ.
Rygsmerter og nakkesmerte, muskulært betingede, er forværret efter fald. Henvises til fysioterapi.
Ankel: der er ømhed omkring mediale malleol. Endvidere let skuffeløshed, formentlig sequela efter tidligere fraktur. Vi kontrolerer rp. Rtg."

"03-05-2016 E-konsultation
Kommunen har sendt en anmodning angående status på dit helbred. De spørger til din tilstand efter fald den 12. april og hvornår jeg forventer at du er klar til at starte virksomhedspraktik.
Du kan se mit svar neden:
Pt. er kendt med langvarige smerter i skulder, lænd og fod.
Jeg har undersøgt … den 12. april efter fald i haven, hvor hun pådrog sig let hjernerystelse, forstuvede anklen samt forstuvede muskler i nakke og ryg. Der blev aftalt at vi skulle se tilstanden an. Pga. manglende fremgang blev der foretaget ny undersøgelse den 27. april, hvor jeg konkluderede at … stadig var generet af smerter i nakke og rygmuskler efter faldet. … blev henvist til behandling ved fysioterapeut den 27. april og jeg forventer at behandling vil have effekt på hendes smerter, som hun pådrog sig efter faldet. Der er min vurdering og forhåbning at … kan deltage i virksomhedspraktik med start fra den 1 juni."

Af speciallægeerklæring dateret 17/8 2017 fremgår det bl.a.:

"**Tidligere**
Har haft lungeembolier i 2000 og 2004 uden sequelae (har siden fået Hjertemagnyl). Mangeårig skulderproblematik og hun har fået foretaget dekompression ved højre skulder i 2006.

På et tidspunkt er hun faldet på et jerndæksel med forværring af skuldersmerter og har angiveligt fået 10 % ménerstatning efter denne skade. Er blevet undersøgt af ortopædkirurg i … i december 2012 og igen 21.9.2015 for bilaterale skuldersmerter især på højre side tolket som udløst af hårdt fysisk arbejde uden, at der var kirurgisk behandlingstilbud. Der var nedsat bevægelighed i højre skulder men normal i venstre. Skuldergenerne var medvirkende til langtidssygemelding i juli 2015, og hun er stadig generet meget af gener fra begge skuldre mest højre med en vis accentuation i en periode omkring aktuelle hændelse 11.4.2016.

Hovedpineproblematik
13.3.2011 indlagt til observation for hjernerystelse efter et fald på hovedet. Generne svandt dog hurtigt igen men udviklede akut recidiv 16.4.2011, hvor hun blev indlagt på mistanke om subaraknoidalblødning, men CT-skanning af hjernen og rygmarvsvæskeundersøgelse viste normale forhold. Efter rygmarvsvæske-undersøgelsen havde hun kronisk hovedpine, der først begyndte at aftage efter ca. to måneder. Hun blev genindlagt 20.4.2011, og der er beskrevet smerter i lænd, nakke og hoved, hvor hun tog store doser smertestillende medicin.

Medio august 2011 faldt hun og slog baghovedet og udviklede balanceproblemer med udtalt svimmelhed især ved stillingsændringer men ikke med accentuation af hovedpinetendensen. Der var lidt kvalme. Svandt igen.

5. 92500

Lændeproblematik
Fra 2012 er der beskrevet lændesmerter med udstråling til venstre ben. Blev undersøgt Rygcenter … og konservativt behandlet for venstresidig prolaps og olistese. Lændeproblematikken persisterede imidlertid og i juli 2015 er der beskrevet tiltagende lændesmerter med nedsat bevægelighed i alle retninger. Denne lændeproblematik blev ligeledes angiveligt forværret noget efter hændelsen den 11.4.2016.

Patienten har en venstresidig fodledsproblematik efter brud på venstre fibula i 2011 / lateral malleolfraktur — konservativt behandlet - medførende seks måneders sygemelding og siden fornemmelse af instabilitet og belastningstrelaterede smerter i fodleddet, der stadig er til stede. Fik angivelig menerstatning for denne hændelse. Umiddelbart ikke påvirket af hændelse den 11.4.2016.

Vedr. nakken
Allerede i 2011 er der beskrevet gener fra nakken (ud over hovedpine og lændesmerter og hun fik store doser smertestillende). Ved hændelsen medio august 2013 er der beskrevet udtalte ømme nakkefæster og let nedsat bevægelighed i nakken. Egen læge beskriver i juli 2015, at der var tiltagende nakke-/lændesmerter medførende, at hun havde svært ved at passe sit … arbejde. Der var nedsat bevægelighed i alle retninger både i nakken og lænden, og hun var øm svarende til processi spinosi i hele columna. Desuden som tidligere beskrevet nedsat bevægelighed i både højre og venstre skulder med diffus ømhed (abduktion og fleksion til maks. 90 grader). Man konkluderede universel fysisk (og mentalt) overbelastning med masser af myoser og flere regioner med ændret muskelfunktion. Tog fast Paracetamol og Ibumetin. Primo januar 2016 havde hun vagtlæge pga. smerter i nakke-/skulderåg og venstre arm. På det tidspunkt 'forfærdelige smerter i arm og venstre skulder' gående op i hovedet med forværring ved mindste bevægelse og belastning, og man supplerede med Gemadol.

Herudover har hun haft en arbejdsskadesag kørende, fordi hun havde fået noget væske i venstre øje, og hun har stadigvæk kløe fra venstre øjenomgivelser — afvist fra AE.

Vedr. knæene er der beskrevet tendens til gener fra højre knæ i 2013, hvor der er beskrevet tidligere skadet højre knæ og recidiv af disse smerter. Efter aktuelle hændelse mener patienten, at hun har fået flere gener fra knæene og har svært ved at rejse fra knæsiddende stilling uden at støtte.

Op til hændelsen den 11.4.2016
Havde hun angivelig kun hovedpine 1-2 gange ugentlig. Havde kun begrænset svimmelhed ved stillingsændringer. Havde daglige skuldersmerter mest på højre side. Havde kun lette knægener og angivelig begrænsede gener fra nakken. De daglige vanlige lændesmerter gående ud i benene mest på venstre side.
…
Socialt
Langtidssygemeldt siden 20.7.2015. Arbejdsprøvning måtte ret hurtigt afbrydes, fordi generne fra nakken provokereredes, hvis hun skulle sidde med hovedet foroverbøjet og hun i forvejen ikke kunne tåle fysisk / psykisk belastende arbejde og havde stort hvilebehov.

Har været i arbejdsprøvning en måned i en … i marts / april 2017 og var glad for det, seks timer ugentlig, men havde problemer med lydoverfølsomhed.
…
Aktuelle
11.4.2016 faldt hun på terrassen derhjemme. Venstre ben låste fast i fodleddet og ville ikke rigtig flytte sig, og hun husker selve faldet, hvor hun angivelig kun nåede at støtte lidt fra med armene og slog knæene, og slog ansigtet i fliserene. Husker også at hun råbte 'av' (var alene hjemme), hvorefter det sortnede for øjnene og uvist hvor længe, var hun kortvarigt besvimet. Lige efter fortumlet med kvalme og surt opstød. Havde voldsom hovedpine, ondt i arme, skuldre, brystkasse og knæ. Gik ind og lagde sig og sov ca. tre timer. Efterfølgende stadig de diffuse smerter i ryg, skuldre og hoved samt nakken men ingen opkastninger.

Var ved egen læge dagen efter den 12.4.2016. Beskrev traumet mod hagen/ansigtet, men der var ingen tegn på kontusion af hovedet, og hun var neurologisk intakt. Hun var øm svarende til nakkemusklerne, hvor der ikke var frakturmistanke, desuden let ømhed svarende til brystkassen (disse smerter svandt først efter nogle uger). Hun havde hæmatom på forsiden af venstre skinneben. Klagede over venstresidige knæsmerter, men knæet var stabilt uden hævelse. Ifølge patienten glemte egen læge at notere, at hun også havde udviklet tinnitus efter ulykken. Egen læge konkluderede kontusion af venstre skinneben samt let kontusion af venstre knæ og muskelømhed i brystkassen og nakken samt mulig let hjernerystelse. Fik fornyet recept på Gemadol Retard, som hun skulle tage 'i vanlig dosis'. Patienten beskriver også, at hun relateret til hændelsen straks fik smerter svarende til kæben og tænderne samt fornemmelse af skævt bid, der kun delvis er blevet sat på plads af kiropraktor.

Ved anmeldelsen beskriver patienten den 20.4.2016 ovenstående med beskadigelse af alle de nævne regioner.

Der indtrådte forbigående en let bedring men det er beskrevet, at hun udviklede smerter igen ca. 26.4.2016, hvor egen læge beskriver, at hun stadig havde smerter i ryg, nakke, venstre fodled (gammel skade).

Ved statusattest 3.5.2016 beskrives, at patienten var kendt med langvarige smerter i skulder, lænd og fod og at hun ved hændelsen den 11.4. havde pådraget sig let hjernerystelse og beskadiget musklerne i nakken og ryggen. Man anbefalede udsættelse af planlagt virksomhedspraktik. Patienten beskrev, at hun sov 10-11 timer om natten samt 1-2 timer midt på dagen og havde konstante smerter i nakken, ryggen, hovedpine og kun kunne gå stille omkring. Blev behandlet hos fysioterapeut og kiropraktor.

Havde samtale med øre-, næse og halslæge den 31.5.16 med snak om tinnitus og lydoverfølsomhed. Han beskriver mange spændinger. Patienten beskriver 12.6.2016, at hun stadig havde ulidelige smerter i nakken, hovedet, susen og hylen i hovedet og gik til kiropraktor. 23.8.2016, øre-, næse- og halslæge: Fortsat tinnitus midt i hovedet skiftende højre / venstre. Lydfølsom. Audiometri var i.a. (let asymmetri). Der blev anbefalet kontakt med … mhp. tinnitus kursus. Prøvede maskeringsapparat helt uden effekt.

I efteråret 2016 beskriver egen læge, at hovedpinen var blevet forværret og, at der ikke var effekt af behandlingerne. Hun var spændt i nakken med nedsat bevægelighed i alle retninger og byl-

deømme nakkefæster. Tolkede hovedpinen som spændingshovedpine. Fik akupunktur uden effekt. Prøvede også zoneterapi.

MR-skanning af columna cervicalis 21.12.2016: I.a. (diskret forsnævring bilat. foramina C3/4 pga. spondyl artrose — det vil sige alderssvarende slidforandringer).
15.3.2017 bakkede hun ind i en betonstolpe og udviklede tiltagende smerter i nakken og ryggen, selvom hun ikke havde ondt umiddelbart efter. Havde kontakt med vagtlæge, hvor hun fik råd om smertestillende. Ved egen læge dagen efter 16.3.2017 er det beskrevet, at hun var 'mørbanket' i nakken og ryggen med forværring af piskesmældsgenerne og bevægede sig lidt stift. Normal neurologi.

9.6.2017 er der beskrevet hovedpine, og at hun var helt låst i columna cervicalis, og hun startede Klorozoxazon. Blev henvist til fysioterapeut. Der beskrev forværring af generne i forbindelse med arbejdsprøvning, og egen læge vurderede, at patienten næppe nogensinde ville kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Nuværende tilstand
Hovedpinen kommer og går flere gange i løbet af dagen og beskrives som middelsvær til kraftig. Maks. en dag om ugen uden hovedpine.

Svimmelhed ved stillingsændringer af hovedet hvor hun enten oplever sortnen for øjnene og kan evt. miste balancen. Specielt om morgenen føler hun sig utilpas af svimmelhed og evt. kvalme når hun skal op.

Tinnitus: Værst om morgenen. Aldrig helt væk. Morgenhyletonen aftager først når hun har slappet af et par timer og værst efter dage med mange smerter og hovedpine. Påvirker indsovningen og hun vågner om natten 1-2 gange om ugen pga. denne tinnitus. Pga. tinnitus udtrættes hun, når hun skal læse, og hun er støjoverfølsom.

Nakkesmerterne kommer og går aktivitetsrelateret i løbet af dagen, og hun har ikke oplevet dage uden nakkesmerter siden ulykken. Smerteniveauet beskrives som middelsvært. Aktivitetsrelateret.

Lændesmerterne optræder 2-3 gange om ugen er igen i en periode, hvor de er tiltaget noget.
Skuldergenerne kommer og går og er sandsynligvis på samme niveau, som de var før hændelsen 11.4.2016.

Som noget nyt oplever hun fornemmelser ved venstre hofte det meste af tiden dog ikke gangkompromitterende.

Knægenerne er gradvist tiltaget de senere år muligvis accentueret i forbindelse med aktuelle hændelse 11.4.2016, så hun får ondt i knæene, når hun skal rejse sig fra hugsiddende stilling og skal da støtte med armene.

Ved dagens undersøgelse har hun lettere hovedpine samt moderate nakkesmerter. Vanlig tinnitus og lændesmerter med ingen smerter i skuldrene eller venstre fodled.

Objektivt

Udseende sundt og alderssvarende. AT god, ET middel. Farver nat. Højde … cm Vægt … kg (angivne værdier) Cavum oris og hals, st. c. et p.: I. a. BT 124/72 Puls 48 regelmæssig.

Psykisk: Stemningslejet nat. Bevæger sig frit og virker ikke smertepåvirket. Behov for stillingsskift p.g.a. lænden under den lange anamneseoptagelse. Umiddelbart reel men meget symptomfikseret og symptombekræftende. Talen nat. Ingen tegn på udtrætning i forbindelse med anamneseoptagelsen, hvor der heller ikke er indtryk af hukommelses- eller koncentrationssvækkelse, idet patienten har påfaldende godt hold på symptomatologien.

Kranie: Der er ømhed af nakkefæsterne og let ømhed af tindingemuskulaturen men ellers ingen deformiteter eller perikraniel ømhed og umiddelbart vurderes der normal bevægelighed i kæbeleddene.

Ekstremiteter: Smerteangivelse ved bevægelse af skulderleddene, hvor der specielt i højre skulderled er nedsat bevægelighed (gamle skader). Desuden gener fra venstre fodled (ligeledes gammel skade). Der er ømhed på forsiden af specielt højre skulderled. Venstre akillesrefleks ophævet (gammel prolaps?). Sensibiliteten bevaret men angives let diffust påvirket specielt i venstre ben. Ingen elektive pareser. Fri bevægelighed i knæleddene, hvor der ikke er hævelse. Lasegue neg./neg. Umiddelbart ingen smerteangivelse ved passiv løft af benene strakt til 70 grader, hvor hun fint kan holde dem. Diskrepans til at patienten selv kun kan løfte benene til ca. 45 grader. Umiddelbart normal bevægelighed i hofteleddene. Herudover normale neurologiske forhold med frie led, normal trofik, tonus, kraft, sensibilitet og koordination.

I dag er der er ingen svajen ved Romberg med lukkede øjne. Gangen påfaldende noget usikker, hvor hun har tendens til at spænde i nakken og helst vil støtte til lejet. Gangen på gangen er betydelig mere sikker med pæn ganghastighed og normal fodafvikling (uobserveret). Går dog helst op ad gelænderet.

Kan stå på tæer og hæle.

Columna: Udrettet lændelordose. Ellers normale krumninger. Svært at vurdere bevægeligheden i cervikal columna idet patienten modspænder kraftigt. Umiddelbart findes der rimelig sidebøjning til begge sider med ro og god tid, samt ved fleksion og ekstension. Der er nedsat sidedrejning til begge sider, hvor sidedrejningen er markant mindre ved den objektive undersøgelse end observeret under anamneseoptagelsen. Fikseret i lænden, FGA til knæhøjde. Smerteangivelse ved yderstillingerne og ved opretning.

Diagnoser
Distorsio columna cervicalis, sequelae / følger efter overbelastningstraume mod nakken. Commotio cerebri, sequelae Ig. obs. pro. / mulige lette følger efter lettere hjernerystelse. Herudover den massive komorbiditet.

Konklusion
Meget broget sygehistorie med den beskrevne komorbiditet. Inden aktuelle hændelse har patienten gennem årene indimellem haft problemer med nakken og der er flere gange beskrevet massive myoser i nakke- skulderåget. Op til aktuelle hændelse havde hun imidlertid angiveligt ikke daglige nakkegener. Har tidligere ikke haft tinnitus. Vedr. spændingshovedpinetendensen har hun

igennem årene haft forskellige hovedpineproblematikker men op til aktuelle hændelse havde hun angivelig kun lettere spændingshovedpine 1-2 gange om ugen.

Ved hændelsen den 11.4.2016 husker hun hændelsesforløbet og husker, at hun råbte 'av' inden hun fik sortnen for øjnene og besvimede (uvist hvor længe). Udviklede umiddelbart hovedpine og utilpashed samt accentuation af nakkesmerter og tinnitus.
Generne temmelig terapiresistente.

Vurderes som stationære fra årsskiftet 2016/2017. Fremtræder således med lette til middelsvære daglige nakkesmerter ledsaget af en vis bevægelsesindskrænkning men uden tegn på rodpåvirkning. En mindre del af disse nakkegener tolkes som relateret til hendes i forvejen bestående nakkevulnerabilitet. Herudover har hun lettere mulige postcommotionelle symptomer mest visende sig ved den anførte tinnitus, der generer hende en del i dagligdagen medførende lydoverfølsomhed, samt øget trætbarhed, mens søvnbehovet kun i begrænset omfang findes øget. Subjektive problemer med hukommelsen og koncentrationen når hun udtrættes men ved dagens undersøgelse er der ikke tegn på egentlig 'hjerneskade'.

Det findes ikke overbevisende at hændelsen den 11.4.2016 har medført nogen varig ændring af hendes i forvejen bestående tendens til gener fra skulderne, knæ og fodled. Den nye hændelse 15.3.2017 har næppe i betydende omfang medført nogen varig accentuation af hendes i forvejen bestående gener.

På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling ud over patienten skal være aktiv med afspændende, udspændende og optrænende øvelser for nakke- skulderågsmuskulaturen inden for smertegrænsen. En vis somatiseringstendens kan ikke afvises.

Dagens undersøgelse stemmer i det væsentlige overens med [anden speciallæges] erklæring (der var foretaget med et andet sigte)."

Af lægejournal fra speciallæge fremgår det bl.a.:

"Konklusion:
Ud fra patientens autoanamnese har hun 04.12.2016 været udsat for et direkte traume mod ansigtet og et indirekte piskesmældslignende nakketraume. Det kan herudover heller ikke udelukkes, at der kan have foreligget et direkte traume mod hovedet. Hun var efterfølgende bevidstløs og gennem længere tid groggy, og gennem en længere periode var der postkommotionelle symptomer. Der er nu gået 1 ½ år, og der er vedvarende kroniske blandede myofascielle/neurogene smerter cervikobrachialt samt hovedpine af spændingstype som vurderes som posttraumatisk/cervikogen. Der er endvidere autonome symptomer specielt tinnitus samt kognitive symptomer. Der er ikke nogen større mistanke om hverken cerebral patologi eller cervikal rodpåvirkning, men på grund af sværhedsgraden af symptomerne og det langvarige forløb, er der bestilt MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis med efterfølgende opfølgning her. Terapeutisk kan man ud over de nuværende tiltag overveje kontakt til smerteklinik. Patienten er socialmedicinsk uafklaret, og det er på nuværende tidspunkt usikkert, om og i givet fald hvornår og i hvilket omfang hun evt. vil være i stand til at genoptage en kontakt med arbejdsmarkedet."

10. 92500

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dateret 26/1 2018 fremgår det bl.a.:

> "Vurdering af varigt mén
> Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
> Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.
>
> Grundlaget for vores vurdering:
>
> - [Klager] den 12. april 2016 faldt på en terrasse.
> - Ifølge egen læges journalnotat af 12. april 2016 havde [klager] slået sin hage, ryg, ribben og venstre knæ. Der blev endvidere anført gener i form af hovedpine og kvalme.
> - Ifølge egen læges journalnotat af 26. april 2016 havde [klager] fortsat smerter i ryg, nakke og venstre ankel. I de efterfølgende lægenotater anføres der ingen gener fra venstre ankel.
> - [Klager] ifølge de lægelige akter havde forudbestående gener i form af hovedpine samt gener fra nakke, ryg, skulder, ben og fod.
>
> Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt til grund, at [klager] den 12. april 2016 faldt og slog sin hage, ryg, ribben, venstre knæ, og at der senere tilkom symptomer i form af nakkegener og hovedpine.
>
> Vi er opmærksomme på, at [klager] aktuelt har gener i form af nakkesmerter, hovedpine, lændesmerter, svimmelhed og tinnitus.
>
> Vi har imidlertid lagt vægt på, at der ved undersøgelsen hos egen læge den 12. april 2016 ikke blev fundet synlige tegn på et hovedtraume, og at der ikke blev anført oplysninger om et traume mod nakken, men alene gener ved berøring.
>
> Vi har endvidere lagt vægt på, at [klager] havde forudbestående gener i form af hovedpine, smerter i nakke/skulderregion og ryg.
>
> Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Ud fra en skønsmæssig vurdering finder vi, at de aktuelle gener i form af nakkesmerter og hovedpine kan sammenlignes med de symptomer, der anføres i méntabellens punkt B.1.1.1.
>
> Vi finder imidlertid ikke, at de aktuelle symptomer adskiller sig fra de forudbestående gener, hvorfor vi vurderer méngraden som følge af uheldet den 12. april 2016 til mindre end 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter, med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.
>
> Det er vores vurdering, at de aktuelle gener fra ryggen kan sammenlignes med de symptomer, der anføres i méntabellens punkt B.1.3.3.

> Vi finder imidlertid ikke, at de aktuelle symptomer adskiller sig fra [klagerens] forudbestående ryggener. Vi finder det derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hun som følge af uheldet den 12. april 2016 pådrog sig et varigt mén på 5 procent eller derover.
>
> Vi er opmærksomme på, at [klageren] havde strakssymptomer fra venstre knæ.
> Vi har imidlertid lagt vægt på, at knæet ved undersøgelsen den 12. april 2016 blev fundet stabilt og uden hævelse, og at der ikke ved de senere lægelige henvendelser blev anført gener fra knæet.
>
> Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] ifølge det oplyste havde forudbestående knægener.
>
> Vi finder det i forlængelse heraf ikke sandsynliggjort, at [klageren] som følge af uheldet den 12. april 2016 pådrog sig en skade med varige gener fra venstre knæ.
>
> På baggrund af ovenstående vurderer vi méngraden som følge af uheldet den 12. april 2016 til mindre end 5 procent."

Nævnet udtaler:

Den 12/4 2016 faldt klageren på sin terrasse, hvor hun slog hovedet, og ifølge sagens lægelige akter var bevidstløs. Klageren kræver godtgørelse for varigt mén svarende til 12 % for gener i hoved og nakke samt tinnitus.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse med henvisning til, at klagerens aktuelle gener ikke er forårsaget af hændelsen og henviser til vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervs-sikring.

Af journalmaterialet i sagen fremgår det, at klageren i en længere periode op til hændelsen havde omfattende problemer med smerter i skuldre, nakke, hovedet, venstre ankel, knæ og ryggen. Det fremgår af sagen, at klageren har været langtidssygemeldt fra den 20/7 2015.

Af journalen fra egen læge fremgår det, at klageren pådrog sig let hjernerystelse, forstuvede anklen samt forstuvede muskler i nakke og ryg, og at hun var generet af smerter i nakke og rygmuskler efter faldet.

12. 92500

Af speciallægeerklæring dateret den 17/8 2017 er det blandt andet anført, at "Det findes ikke overbevisende at hændelsen den 11.4.2016 har medført nogen varig ændring af hendes i forvejen bestående tendens til gener fra skulderne, knæ og fodled."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring dateret den 26/1 2018 fremgår det bl.a., at det ud fra en skønsmæssig vurdering af klagerens forudgående lidelser og aktuelle gener findes, at hændelsen sket den 12/4 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 %. Det fremgår, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring blandt andet har lagt vægt på, at der ved undersøgelsen hos egen læge den 12. april 2016 ikke blev fundet synlige tegn på et hovedtraume, og at der ikke blev anført oplysninger om et traume mod nakken, men alene gener ved berøring.

På den baggrund og efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings